



## Trabalhos Científicos

**Título:** Acurácia Do Nsofa (Neonatal Sequential Organ Failure Assessment) Na Predição De Morte Em Prematuros De Muito Baixo Peso Com Sepse Tardia

**Autores:** JOÃO PEDRO FRANCO LEAL DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), REBECA REYES GAGLIAZZI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LUCAS MENDES VIANA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), DENISE CACERES DUTRA LYON (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

**Resumo:** Introdução: A sepse tardia (ST) é frequente em recém-nascidos (RN) prematuros (PT) e uma das principais causas de morte. O nSOFA (Neonatal Sequential Organ Failure Assessment), escore de disfunção orgânica pode ser útil na predição de morte por sepse. <br>Objetivos: Determinar a acurácia do nSOFA na predição de morte em PT de muito baixo peso (MBP) com ST confirmada, comparar os valores do nSOFA nos grupos sobrevivida e óbito, calcular o cutoff em 5 momentos e determinar o de melhor acurácia na predição de morte. <br>Metodologia: Estudo de coorte retrospectiva, realizado em UTI Neonatal pública e terciária, entre 2017 e 2021, após a aprovação do Comitê de Ética. Foram incluídos todos os PT menores que 37 semanas de idade gestacional (IG), de MBP ao nascer (menor que 1500g), com diagnóstico de ST (após 72 horas de vida) confirmada por hemocultura, sem malformações maiores ou infecções congênitas. Excluídos aqueles sem dados para o cálculo do nSOFA e com crescimento de agentes contaminantes em hemocultura. Amostra foi constituída por todos os 60 RN que preencheram os critérios. Foram estudadas variáveis maternas, do parto e neonatais. O desfecho foi o óbito. O nSOFA foi calculado em 5 momentos: D-2, D-1, D0 (dia da coleta da hemocultura positiva), D+1 e D+2. Os RN foram comparados em 2 grupos: sobrevivida versus óbito. Estatística: Comparação entre grupos por testes t student, x2 e distribuição de Poisson, considerando p menor que 0,05. Foi ajustado modelo de regressão logística para avaliação do risco de morte, a acurácia foi calculada pela curva ROC. <br>Resultados: Do total de 360 PT de MBP internados e que sobreviveram por mais de 3 dias, 60 (16,7%) apresentaram ST confirmada. A mortalidade foi de 30% (18/60), o peso médio foi de 955 gramas e a IG de 27,7 semanas. O grupo óbito apresentou menor IG (28,1 versus 26,8semanas, p igual a 0,0203), maior frequência de Apgar de quinto min menor que 7 (19 versus 44%, p igual a 0,0415), de enterocolite necrosante (2,4 versus 16,7%, p igual a 0,0421). O nSOFA foi maior no grupo óbito (p menor que 0,0001) em todos os momentos e a regressão logística mostrou que a cada ponto a mais no escore, o risco de óbito aumentava entre 34 a 72%, sendo o maior risco nas primeiras 24 horas após o diagnóstico, ou seja no D+1 (Odds Ratio 1,72 (1,3-2,3). A melhor acurácia também se deu em D+1 com área sob a curva de 0,911 no cutoff de 4, com sensibilidade de 87%, especificidade 86%, valor preditivo negativo de 97% e valor preditivo positivo de 68%. <br>Conclusão: O nSOFA foi associado com maior risco de óbito em RNPT de MBP com sepse tardia confirmada e pode ser ferramenta útil na predição de morte.